FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1956

CONTRIBUŢIUNI

LA

STUDIUL TURBURĂRILOR URINARE

PRIN

COMPRESIE IN TUMORILE BENIGNE UTERO-ANEXIALE

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la 26 Iunie 1923

DE

TEODOR GH. FLORIAN

BUCUREŞTI

«POPORUL», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, LIBRĂRIE ŞI EDITURĂ
N. C. GEORGESCU
39, BULEVARDUL ELISABETA, 39

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN BUCUREŞTI

No. 1956

CONTRIBUŢIUNI

LA

STUDIUL TURBURĂRILOR URINARE

PRIN

COMPRESIE IN TUMORILE BENIGNE UTERO-ANEXIALE

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

TEZA

PENTRU DOCTORAT IN MEDICINĂ ŞI CHIRURGIE

Lucrare prezentată şi susţinută la 26 Iunie 1923

DE

TEODOR GH. FLORIAN

INSTITUTUL MEDICO-FARMACEUTIC
BUCUREŞTI
BIBLIOTECA CENTRALĂ
Inventar Nr. 75 362

BUCUREŞTI

«POPORUL», INSTITUT DE ARTE GRAFICE, LIBRĂRIE ŞI EDITURĂ
N. C. GEORGESCU
39, BULEVARDUL ELISABETA, 39

Decan : D-nul Prof. Dr. Ionescu Thoma

Profesori Titulari :

Clinica II-a chirurgicală	D-l Dr. *Angelescu C.*
Chimia medicală	» » *Athanasescu N.*
Clinica chirurgicală infantilă și ortopedie	» » *Bălăcescu I.*
Anatomia patologică Bacteriologia și patologia experimentală	» » *Babeș V.*
Istologia normală și Istogeneza	» » *Besnea St.*
Medicina experimentală	» » *Cantacuzino I.*
Clinica ginecologică	» » *Daniel C.*
Clinica II-a medicală	» » *Danielopol D.*
Anatomia topografică II	» » *Geroto D.*
Farmacia chimică și galenică	» » *Georgescu M.*
Clinica și teoria obstetricală	» » *Gheorghiu N.*
Anatomia topografică I Clinica I chirurgicală	» » *Ionescu Th.*
Clinica III-a medicală	» » *Ionescu D.*
Clinica III-a chirurgicală	» » *Juvara E.*
Clinica boalelor căilor urinare	» » *Jianu A.*
Farmacologia și materia medicală	» » *Lalu S.*
Clinica boalelor oto-rino-laringologice	» » *Meţianu N.*
Clinica boalelor nervoase	» » *Marinescu Gh*
Chimia analitică	» » *Minovici St.*
Clinica infantilă	» » *Manicatide M.*
Igiena și poliția sănitară	» » *Mezincescu D.*
Medicina legală	» » *Minovici M.*
Oftalmologia și clinica oftalmologică	» » *Manolescu D.*
Clinica I.a medicală	» » *Nanu-Muscel I.*
Clinica dermatologică și sifiligrafică	» » *Nicolau St.*
Clinica mentală	» » *Obregia Al.*
Fiziologia umană	» » *Paulescu N.*
Patologia generală	» » *Proca Gh.*
Anatomia descriptivă și embriologia	» » *Rainer Fr.*
Zoologia medicală	» » *Sihleanu St.*
Botanica medicală	» » *Solacolu T.*
Patologia medicală	» » *Thomescu I. Th.*
Clinica terapeutică	» » *Theohari A.*
Analiza alimentelor și băuturilor	» » *Vintilescu I.*

PROFESOR AGREGAT

Medicină operatoare . . . . . D-l Dr. *Constantinescu C.*

JURIUL DE PROMOȚIUNE

Președinte: D-l Prof. Dr. JIANU A.

Membrii:
D-l Prof. Dr. Juvara E.
„ Docent „ Marinescu G.
„ „ „ Aristide E.
„ „ „ Georgescu Gr.

Facultatea consideră opiniunile expuse în această lucrare ca proprii ale autorului și nu are a exprima, nici aprobare nici dezaprobare.

Memoriei tatălui meu

Mamei mele, nețărmurită iubire și recunoștință.

Surorilor, fraților și cumnaților mei toată dragostea.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41545818_0068

Găsesc în această lucrare inaugurală, un bun prilej, să mulţumesc **Domnului Profesor Dr. Amza Jianu** *pentru subiectul ce mi-a încredinţat, pentru toate îndrumările pe cari mi le-a dat şi pentru cinstea ce mi a făcut primind să prezideze comisiunea de promoţiune a tezei. Il asigur de mult respect şi recunoştinţă.*

Mulţumesc Domnilor Membri ai juriului de promoţiune al tezei.

Colegilor şi prietenilor mei, amintiri plăcute.

INTRODUCERE

Aparatul urinar este de cele mai multe ori pus să sufere în prezenţa tumorilor utero-anexiale. Desordinile în micţiune constitue unul din simptomele cele mai frequente şi câte odată cel mai precoce, al acestor tumori. Desordinele acestea sunt mai dese decât compresiunile pe organele vecine din micul basin. Indiferent pe care faţă a uterului se desvoltă fibromele, aceste turburări se produc totdeauna

Fibromele desvoltate pe faţa anterioară a uterului compresează direct vezica, prin desvoltarea progresivă a lor. Fibromele de pe faţa posterioară, ar trebui să comprime mai des şi mai precoce rectul, dar din contră ele dau tot atât de des turburări urinare prin compresie pe vezică.

Găsim explicaţia acestui fapt, considerând direcţia normală a uterului. In mod obişnuit când vezica este goală, axa uterului este înclinată înainte. Baza lui se apleacă câtre hipogastru, iar colul se îndreaptă câtre concavitatea sacrului. Dacă vezica are 250 gr. urină, vedem că axa uterului ridicându-se se îndreaptă de sus în jos şi dinainte înapoi ; devine aproape paralelă cu axa strâmtoarei superioare. In cazurile de plenitudine a vezicei, axa uterului ia o direcţie inversă celei normale. Această stare durează însă puţin, căci intervine micţiunea. Putem spune deci că uterul este în mod normal aplecat înainte.

Dacă o tumóră se desvoltă pe peretele posterior al uterului, prin evoluţia sa, în loc să tragă uterul către

sacru, îl apleacă înainte, exagerându-i anteflexiunea normală printr'o mişcare de basculă: astfel acesta comprimă vezica şi dă turburări în micţiune.

Cele mai grave turburări urinare sunt datorite fibroamelor cu evoluţie pelviană şi a căror prezenţă constitue o indicaţie pentru intervenţia cât mai urgentă.

Aceste fibrome pot da compresiuni mecanice pe uretră, colul vezicei, şi chiar pe vezică dacă mărimea lor întrece pe aceea a unui cap de făt.

Retenţia de urină este simptomul cel mai freqvent observat în aceste cazuri. Ea poate să survină brusc şi să fie prim simptom ce ne atrage atenţia. De obicei se anunţă prin disurie simplă, apoi retenţie incomplectă şi în urmă retenţie complectă. In aceste cazuri putem avea incontinentă prin regorjare.

Vezica este dilatată enorm. Ea poate ajunge până la apendicele xifoid, trăgând în sus uretra şi colul vezicei schimbându-i rapoartele normale. Retenţia este realizată în acest caz fie prin alungirea uretrei, fie prin compresie directă. Pereţii vezicei pot fi hipertrofiaţi şi vezica, chiar goală, poate ajunge până la $^1/_2$ distanţă între ombilic şi pubis.

Fibromele cu evoluţie abdominală prin bascularea uterului înainte, deci prin fenomene de compresie directă, produc turburări în mictiune ce se traduc adesea prin polakiurie.

Rezervorul urinar nu se mai lasă destins ca în mod normal, capacitatea lui e micşorată, el se goleşte mai des. Nu este rar cazul în care putem vedea mictiunile mai puţin freqvente în timpul nopţei, căci cu drept cuvânt în decubitus dorsal, tumora uterină comprimă mai puţin vezica.

Freqvenţa mictiunilor poate să fie destul de des rezultatul cistitei. Această inflamaţie a rezervorului urinar este datorită retentiei şi alcalinităţii urinei, devenită astfel mediu favorabil desvoltărei microbilor. Mai poate fi datorită congestiei de vecinătate consecinţa conexiunei vasculare intime a vezicei cu uterul. In

adevăr în observaţiile ce urmează, insistând la bolnavele noastre asupra acestui fenomen, majoritatea spun că mictiunile sunt mult mai freqvente în timpul epocei menstruale, decât între acestea.

Notăm însă că în unele cazuri emisiunea urinei este însoţită de durere. Această durere trebue pusă pe socoteala cistitei concomitente.

Unii autori susţin că disuria ar surveni fără cauză cunoscută şi că trebuie să fixeze totdeauna atenţia medicului ca fiind un sinptom destul de freqvent în fibromele uterine. Desordinile ce ating vezica pot să se repercute şi asupra altor porţiuni ale căilor urinare Când cursul natural al urinei este împiedicat printr'un obstacol mecanic, se produc leziuni ascendente, care după ce au debutat prin vezică, trec la uretere, basinet şi calice renale unde pot să se termine prin distensia şi apoi atrofia substanţei renale. Aceste leziuni anatomo patologice, se traduc prin simptome clinice a căror gravitate este variabilă şi printre care cel mai de temut este uremia. Dilatarea ureterelor este un fapt destul de des observat, mai ales la bolnavele atinse de tumori maligne ale uterului şi anexelor. In tumorile benigne utero anexiale, fenomenele de compresie directă pe uretere sunt foarte rare. Observaţiunile în literatură despre această complicaţie sunt relativ puţine- *Hanot* în Buletinul Societăţi Anatonice Paris (1863) publică un caz al unei femei cu fenomene uremice, atinsă de un fibrom uterin nediagnosticat; femea sucombă. La autopsie se găseşte ureterele atingând volumul degetului mare şi cu pereţi îngroşaţi foarte mult precum şi degenerescenţa scleroasă a rinichiului stâng mai puţin degenerat cel dr. Acesta e cazul când compresia pe uretere se face în mod lent, trece neobservată, funcţiunea renală este compromisă şi constitue astfel o contra indicaţie operatorie. Câte-va morţi atribuite histerectomiilor şi cazurilor de castraţie abdominală totală, sunt datorite leziunilor renale prin compresie lentă, până atunci nediagnosticate şi la care în-

tervenţia chirurgicală şi şocul operator au dat o gravitate mortală. Observaţiile lui *Lee, Skene*, şi *Wallis*. [1]) S'au putut vedea din contră accidente de distensie septică şi secundar de pielită supurată, în urma unui fibrom inclavat în pelvis, unde albumina şi fenomenele uremice au dispărut după ablatia prin histerectomie a unui fibrom ce comprima ureterele. Observaţiile. lui *Cabot, Porak şi Pozzi* [2]).

Pentru aceasta, nu vom neglija nici odată să examinăm funcţiunea renală prin toate procedeele, a bolnavelor — înainte de operaţia unui fibrom uterin, care ne poate indica leziuni renale grave, fără simptome subiective aparente.

Câte odată accidentele uremice vin fără perioadă prodromică. Aceasta însă foarte rar şi numai în cazuri când compresia pe uretere se face brusc iar din partea rinichilor nu găsim nici o alteraţie macroscopică marcantă.

Doctorul *Grazinotty* dă un exemplu de acest fel din serviciul Prof. *Berheim* în Revue médicale de l'Est (1883).

Anuria în tumorile utero anexiale benigne, este extrem de rară. Eu n'am găsit decât 2 observaţiuni în literatură pentru fibrome uterine inclavate în pelvis, capabile să aducă această gravă complicaţie.

Această inclavare e notată în observaţia lui *Delore* şi *Dauvergue în Lyon médical 1902 p. 502.*

Bolnava lor după ce a stat 24 ore fără să dea o gută de urină, a făcut apoi o oligurie marcată care ar fi dus-o repede la uremie. S'a făcut o histerectomie abdominală totală şi imediat, în urma căreia accidentele uremice au încetat. Histerectomia a fost însă foarte penibilă din cauza inclavărei tumorei în basin, căruia îi mulase forma. Vindecare.

---

1) Pozzi Traite de gynecologie 1896.

2) *F. Labadie Lagrave - F. Legueu. Traité des maladies des organes genito-urinaires.*

A doua observaţie e a lui *Tuffier* Soc. de Chirurgie Paris 11 Octombrie 1893. Bolnava lui erea de 4 zile în anurie şi ocluzie intestinală. Se face histerectomie abdominală totală. Vindecare.—Anuria prin compresie în kistele ovarului este extrem de rară: Am găsit 2 observaţii, una a lui *Chavannaz* din *Bordeaux*.. Soc. de Chirurgie 9 Decembrie 1903, datorită unui kist de ovar drept, înserat în escavatia plevienă. A doua observaţie este a lui Max Nassauer în München med. Wochenschrift 1905 (p. 2525—2528)' Kompression der harnführenden organe durch adnextumoren, în care anuria este datorită compresiei făcută pe uretere de un chist ovarian vegetant, având aderenţe cu pereţii diverselor organe abdominale şi care produsese şi o ascită. Această anurie nu este datorită insuficientei renale, ci compresiuni pe uretere la diferite nivele.

Voi da la sfârşitul lucrărei şi 2 cazuri de Hematocel retro uterin cari au avut ca prim simpton retenţie de urină. Considerând că la tuşeul vaginal se pune întâi diagnosticul de tumoră retro uterină şi numai în urma punctiei exploratrice se diagnostică Hematocelul, am găsit nemerit prin faptul că dau turburări urinare să le consider tot ca tumori cari provoacă obstrucţii mecanice.

OBSERVAŢIUNI

Observaţia I (personală) din serv. *Prof. Dr. Toma Ionescu.*

Fibron uterin. Mictiuni freqvente şi dureroase.

Bolnava Lina Stănescu în vârstă de 35 ani, intră în serviciu în ziua de 22 Mai 1923 prezentând o tumoră abdomino-pelvienă ce-i provoacă dureri în fosa iliacă stângă şi mictiuni freqvente şi dureroase.

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente fiziologice. Menstruaţia la 13 ani regulat şi cu uşoare dureri. Un abort în luna 3-a. Nu are nici un copil.

Istoric. Tumora a apărut acum 7 ani însoţită de turburări în menstruaţie (neregulat), foarte dureroase şi între ele metroragii. In acelaş timp mictiunile au devenit freqvente şi dureroare.

Stare prezentă. Faţa şi tegumentele palide. La inspectia abdomenului, nimic caracteristic. La palpare se simte o tumoră profundă, dură, de mărimea unui cap de făt puţin imobilă, ce se întinde până aproape de ombilic.

Examenul genital. Prin tact vaginal se simte o tumoră ce face corp cu uterul. Fundul de sac posterior prins de tumoră: Fundul de sac lateral drept este sensibil la palpare. Colul uterin proectat spre simfiza pubienă, orificiul punctiform. Tumora este situată pe linia mediană şi cuprinde reg. hipogastrică până aproape de ombilic.

Are dureri spontane în fosa iliacă dreaptă, cu iradiaţii spre coapsa dr. precum şi în regiunea lombară.

Dureri în mictiune şi freqvenţa lor mai ales în timpul epocilor menstruale. Durerile se accentuează după oboseală sau mers îndelungat. In ultimile 3 luni amenoree. Se pune diagnosticul de un fibrom pe faţa anterioară a uterului ce comprimă vezica.

In ziua de 25 Mai 1923 se face Histerectomie abd. totală de D-nul Prof. Dr. Toma Ionescu şi D-nul Dr. Cosăcescu.

Anestezie rachidiană cu stovaină 0,05 ctgr. cafeină 0,25 ctgr.

Retenţie de urină 2 zile după operaţie. Cateterism.

După 9 zile s'au scos firele. A 12-a zi bolnava părăseşte serviciul complect vindecată.

Observaţia II-a (prsonală) din serv. D-lui *Profesor Dr. Toma Ionescu.*—Bolnava *Elisabeta Bădulescu* de 37 ani, intră în spital în ziua de 6 Iunie 1923 pentru dureri în regiunea abdomino-pelvienă şi pentru turburări urinare (mictiuni frequente).

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente personale: Febră tifoidă la 18 ani şi Paludism.

Antecedente fiziologice: Menstruată la 12 ani, regulat, fără dureri. Mariajul la 22 ani. De când s'a măritat, menstruaţiile dureroase.

Istoric. Bolnavă de un an, când a simţit că o tumoră în pelvis îi provoacă dureri în fosa iliacă stângă. In acest timp mictiunile ereau frequente şi mai ales în timpul mişcărei. N'a avut nici odată metroragii. A observat din când în când o scurgere albă, însă foarte rar. Menstruaţia regulată, însă în acest timp durerile şi mictiunile sunt foarte frequente. Turburările urinare le are de un an şi nu s'au ameliorat de loc în acest timp.

Stare prezentă. Bolnava de constituţie potrivită. Faţa şi tegumentele normale. La inspecţia abdomenului, nu se observă nimic anormal. La palpare, regiunea hipogastrică e sensibilă, chiar dureroasă Bolnava ne spune că dacă apăsăm simte nevoia de a urina.

Mai profund se simte o tumoră dură, de mărimea a 2 pumni, mobilă, situată pe linia mediană.

Prin tact vaginal se simte o excrescentă pe una din din buzele orificiului. Se simt mai multe tumori. Una în partea dreaptă mobilă cât un ou de gâscă nu s'a putut preciza dacă face corp cu uterul. O altă tumoră mai mare ce face net corp cu uterul, dură, mobilă, situată pe linia mediană proeminând în spre fundul de sac anterior şi lateral stâng. Fundul de sac lateral stâng sensibil la palpare.

Diagnostic: Fibrome uterine multiple. Turburări urinare prin compresie (freqventa mictiunilor).

In ziua de 8 lunie 1923 se face Histerectomie abd. totală de D-l Prof. Dr. Toma Ionescu şi D-l Dr. Cosăcescu.

Rachiaeestezie: stovainâ 0.05 ctg. cafeină 0,25.

Observaţia III. *Din Serv. d-lui Profesor Dr. Amza Jianu.* Kist paraovarian dublu. (Mictiuni freqvente). Bolnava Maria Spătaru în vârstă de 34 ani intră în

serviciu în ziua de 8 Iulie 1922 pentru durere în regiunea abdominală inferioară.

Antecedente heredocolaterale fără importanţă.

» *Personale.* Pleurezie acum 12 ani. Pojar în copilărie. Acum 2 ani a suferit o operaţie ginecalogică în spital, unde venise pentru dureri şi hemoragii abundente. A avut blenoragie.

Antecedente fiziologice. Menstruaţia la 14 ani, dura 8 zile foarte abundentă. Mariaj 19 ani. A avut 2 copii ce au murit la 7 şi 9 luni, unul de diaree, şi altul de o afecţie în gât.

Debut Istoric. Boala a început acum 3 săptămâni cu dureri lombare şi cu iradiaţii în hipogastru şi reg. inghinale precum şi în jurul ombilicului. Durerile sunt spontane şi vin de 2-3 ori pe zi, durează cam 10 minute. Constipată şi mictimile freqvente; a avut metrogii acum 5 luni. Acum are o scurgere galbenă ce scrobeşte rufăria. Mictiunea: ziua de 10 ori noaptea de 5-6 ori. Urinează mai des în timpul mişcărei. Are dureri în timpul mictiunei şi mai ales către sfârşitul ei. Jetul se opreşte câte odată brusc. De trei săptămâni urinează foarte puţin. Urinele sunt turburi şi lasă la fund un depozit cărămiziu.

Prin tactul vaginal: In fundul de sac posterior se simte o tumoră chistică ce se întinde înapoia uterului. Corpul uterului puţin mărit, imobil, împins puţin spre stânga. Diagnostic: Kist paraovarian dublu. 12 Iulie 1922 Histerectomie abd. totală.

Profesor Dr. Amza Jianu şi Dr. Căsăcescu.

Sucombă în ziua de 14 Iulie 1922.

Observaţia IV, din serviciul d-lui Prof. Dr. Amza Jianu. — Kist al ovarului drept. Compresii pe vezică şi rect.

Bolnava *Ecaterina Stoenescu* de 30 ani intră în serviciu în ziua de 8 Aprilie 1921 pentru un kist de ovar.

Antecedente Heredo colaterale fără importanţă. —

Antecedente personale. Acum 12 ani a fost operată de Hernie inghinală dreaptă.

Antecedente fiziologice.—Menstruată la 13 ani regulat, mariajul la 20 ani. A avut 2 naşteri normale şi 3 aborturi provocate.

Debut istoric. — Din Noembrie anul trecut a simţit dureri în lombe. Arătându-se la medic i s'a spus că are un kist de ovar cât o mandarimă. După 2 luni a început să aibă micţiuni freqvente pe cari le-a tratat cu spălături vezicale. Simte o oboseală după un mers mai îndelungat. Suferă de constipaţie. Nu are dureri nici metroragii. De când a intrat în spital micţiunile au devenit normale.

La inspecţia abdomenului o cicatrice lineară ire reg. inghinală dreaptă. Nu se percepe nimic prin palpare.

Prin tact vaginal: Colul mărit de volum cu orificiul extern rotund. In fundul de sac anterior se simte o tumoră cât un pumn aşezată înaintea uterului, mobilă. Corpul uterului de mărime şi consistentă normală aşezat la marginea tumorei. Cavitatea uterină 8 cm. Parametrul liber.

Diagnostic: Kist al ovarului drept.

10 Aprilie 1921. Se face Kistectomie şi Ligamentopexie, de D-nul Profesor Dr. Amza Jianu şi Dr. Cosăcescu.

In ziua de 21 Aprilie 1921 părăseşte serviciul vindecată.

Observaţia V. a Domnului Colonel Dr. E. Cristian.— Fibrom uterin cu evoluţie pelviană şi turburări urinare. Doamna E. H. de 40 ani vine să mă consulte pentru o tumoră abdominală şi turburări urinare manifestate sub formă de polakiurie.

Primele simptome le-a observat bolnava acum 3 ani, când a observat mictiunile freqvente şi a remarcat aparitia unei tumori pe linia mediană ce a crescut treptat.

Bolnava se simte obosită : Mersul era dificil. Tur-

burările în mictiune accentuându se şi scaunele devenind dificile vine să mă consulte.

La inspecţie, abdomenul mărit pe linia mediană. Prin palpare se simte imediat înapoia pubisului, o tumoră mobilă, dură, regulată.

Prin tact vaginal: colul uterin mărit de volum îndreptat înainte. In sus tumora se ridică până la 3 degete sub ombilic. Fundul de sac posterior e ocupat de o tumoră dură, mobilă, regulată de mărimea unei portocale. Şi această tumoră face corp cu uterul. Nu a avut metroragii. Are puţină scurgere albă filantă.

Din partea aparatului urinar bolnava prezintă o polakiurie limpede, accentuată prin oboseală şi mai ales la menstruaţie.

Diagnostic: Fibrom uterin cu evoluţie pelviană şi turburări în mictiune prin compresie sau congestie Operată în ziua de 20 Septembrie 1914. S'a făcut o Histerectomie sub totală. Complicaţiile urinare au încetat imediat după operaţie.

Observaţia VI *din Serv. D-lui Profesor Dr. Amza Jianu.*

Fibrom uterin şi cistită.

Bolnava I. Şandru de 31 ani ani intră în serviciu, în ziua de 15 Martie 1921, pentru o tumoră abdominală şi pentru mictiuni freqvente.

Antecedente heredo colaterale fără importanţă.

Antecedente fiziologice. Menstruată la 13 ani, regulat. Mariajul la 17 ani. A avut un copil acum 8 ani.

Istoric. Bolnavă de un an de zile are micţiuni foarte dese mai ales în timpul mişcărei. Are dureri la sfârşitul mictiunei şi cari dureri sunt foarte violente şi se urcă până în lombe. A slăbit în ultimul timp foarte mult. Are transpiraţii nocturne. La începutul maladiei a consultat un medic care i-a spus că are o tumoră uterină. A urmat un tratament cu spălături vezicale în mai multe rânduri însă fără nici un rezultat sau ameliorare. Nu are scurgeri nici metroragii. In timpul mişcărei urinează de 3 ori pe oră. Are dureri

după mictiune. Urinele sunt tulburi, roşietice cu mici chiaguri de sânge.

După 15 zile părăseşte spitalul ameliorată. Refuză operaţia.

Ovservaţia III (personală) din serviciul D-lui Prof. *Amza Jianu.*

Fibron uterin cu retenţie de urină şi fenomene de infecţie ascendentă. *Bolnava Maria Comănaru* de 40 ani intră în serviciu în ziua de 8 Mai 1923 pentru retenţie de urină.

Antecedente heredo colaterale fără importanţă.

Antecedente personale A suferit de febră tifoidă acuma 2 ani.

Antecedente fisiologice. Menstruată la (14 ani fără nici o durere. Mariaj 17 ani. A avut 2 naşteri la termen Copii au murit înainte de un an.

Istoric. Bolnava nu a avut nici o turburare din partea organelor genitale (metroragii etc) nu a avut nici o durere sau jenă. Vine pentru retenţie complectă de urină.

De când a intrat în spital are metroragii (cu puţin sânge) ce au survenit după o săptămână de la ultima menstruaţie. N'a avut nici o scurgere. Are amorţeli în membrul inf. drept. Nu urinează decât sondată şi aceasta din ziua de 2 Maiu. Acasă a fost sondată numai odată, 2 zile după începutul retenţiei. Aci în spital e sondată în fiecare zi. La intrarea în spital prin sondaj s'a scos 3000 gr. urină.

Stare prezentă. Faţa şi tegumentele palide.

La inspecţie abdomenul globulos până la 2 laturi de deget deasupra ombilicului. Palpatia înainte de sondaj ne arăta o tumoră mediană care a dispărut după cateterismul vezicei.

Prin tact vaginal colul uterin înpins în jos ajunge până la $^1/_2$ vaginului; se observă uşoară congestie înprejurul colului. Orificul circular din el se scurge o serozitate sanghinolentă.

Fundul de sac lateral drept liber în celelalte bombează tumora, care e dură, puţin mobilă.

Se simt pulsaţiile arterei vezico vaginale.

Corpul uterului mărit de volum ocupat de tumoră ce se ridică până la 2 laturi de deget deasupra pubisului şi e uşor deviată la stânga. Pe faţa posterioară se simte o tumoră mai mică de duritate lemnoasă de mărimea unei mandarine.

Pe peretele anterior şi către cornul drept, se simte o altă tumură de aceiaşi mărime. Tuşeul rectal ne arată tumora de pe peretele posterior care bombează. Anexele nu se pot simţi.

Constanta Ambard = 0,085.

Urea în Sânge . = 0,463.

In ziua de 19 Mai se face Histerectomie abdominală totală cu păstrarea anexelor din stânga. Vezica cu pereţi îngroşaţi mult, ajunge până la 4 laturi de deget deasupra pubelui. Apendicectomie. Apendicele Kistic. Operată de D-nul Prof. Amza Jianu şi D-nul Doctor Gh. Marinescu.

Vindecare.

Observaţia VIII. — (personală) din serviciul D-lui Doctor Bardescu, (spitalul Brâncovenesc).

Bolnava Victoria Mihăilescu de 45 ani, intră în Spitalul Brâncovenesc serv. chirurgical la 23 mai 1923 pentru metroragie şi pentru incontinenţă de urină (prim regurgitare).

Antecedente heredo colaterale, fără importanţă.

Antecedente personale: Neagă vreo altă maladie infecto contagioasă sau venerică. Acum 19 ani, a avut o scurgere sero sanginolentă care în urma unui tratament medical a încetat.

Antecedente fiziologice: Menstruată la 13 ani, regulat, ţinea 7 zile fără dureri. A avut un copil la termen. A avut un abort în urma unui traumatism accidental.

Istoric. Boala a început acum 7 ani fără nici un alt simptom decât puţină greutate în micul bazin.

Acum două săptămâni în urma unei sdruncinări a început să aibă metroragii nu prea abundente, care au fost încontinue până astăzi, cu mici întreruperi de câte 24 ore în 2 rànduri. Acum 8 zile i s'a oprit complect urina. Această retentie a durat 4 zile. După aceasta a început să urineze însă cu foarte mare greutate şi în cantitate mică. Acum 2 zile a făcut din nou o retenţie complectă iar acum are incontinentă prin regorjore. Are dureri în regiunea lombară şi în membrul inferior stâng.

Stare prezentă. Faţa şi tegumentele palide. Abdomenul foarte destins ocupat de o tumoră dură şi foarte dureroasă ce se întinde până la 3 laturi de deget deasupra ombilicului. Este boselată. Prin cateterism se scoate 1500 gr. urină limpede. Abdomenul nu mai este destins şi dureros.

Prin tact vaginal: vaginul este ocupat de o tumoră constituită din destinderea fundului de sac posterior. Tumora împinge colul uterului foarte mult în sus şi înainte în cât se poate atinge cu mare greutate.

Tumora e constituită după caracterele obiective, dintro colecţie ce ocupă fundul de sac posterior, şi se intinde înapoia uterului. In fosa iliacă stângă, adiacent anterior se percepe o tumoră de mărimea unui cap de făt, dură, foarte puţin sensibilă, mobilizând odată cu ea uterul. Mobilitatea însă e foarte redusă.

Diagnostic; Piosalpinx stâng. (Puncţia pozitivă. Se scoate un puroi alb gros). In ziua de 4 Iunie 1923 sub Rachianestezie se face colpotomie posterioară de *D-l Doctor Bardescu* şi se dă scurgere la o cantitate de 500 gr. puroi. Drenaj cu tuburi de cauciuc. Ulterior se va face histerectomia abd. totală.

Observaţia IX (personală) din serviciul chirurgical spitalul Brâncovenesc. Şef *D-l Doctor Bardescu.*

Bolnava Maria Fărcăşanu de 45 ani intră în spital în ziua de 24 Mai 1923 pentru a fi operată de o tumoră abdominală.

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente personale. De 17 ani bolnava spune că are vărsături biliare însoţite de dureri de cap şi care survin în urma unei supărări. Nu a avut nici odată icter sau colici hepatice.

Antecedente fiziologice. Menstruaţia la 11 ani, regulat şi foarte abundentă. Căsătorită la 16 ani a avut o singură naştere la termen acum 22 ani. In 1914 i s'a făcut tot aci în serviciu o colpotomie. Din 1918 suferă de palpitatii.

Istoric. La Octombrie trecut, bolnava a avut menoragie ce a durat 10 zile. De atunci până în prezent nu a mai avut nici o turburare menstruală. Prin Ianuarie a observat o tumoră abdominală, dură, nedureroasă, imobilă, care a crescut treptat. La un moment dat în acest timp (prin Februarie) a început să urineze cu greutate. In 3 rânduri a trebuit să fie sondată pentru retenţie complectă. Aceste turburări au durat 30 zile. Din luna Martie, n'a mai avut turburări din partea aparatului urinar.

Examen genital. Coluluterin mic şi împins sub-sim fiza pubiană, unde se atinge cu dificultate. Uterul e ocupat de o tumoră, dură, ce ocupă fundul de sac posterior, şi l întinde până la 2 degete de vulvă. In abdomen tumora se ridică până la un lat de mână sub ombilic, ocupând şi fosele iliace. Suprapusă acestei tumori puţin mai mobilă de mărimea unei chitre cu sediul în locul vezicei urinare, se găseşte o altă tumoră cu aceaşi consistenţă. Anexele nu se simt. Parametrul liber.

Observaţia X. din Serv. D-lui *Profesor Amza Jianu.* Bolnava E. T. S. de 50 ani intră în serviciu în ziua de 9 Ianuarie 1921.

Antecedente fiziologice. Menstruată la 12 ani, regulat şi fără dureri. In luna Maiu anul trecut s'a oprit pentru 3 luni, iar în Septembrie a revenit din nou regulat.

Antecedente patologice. A avut variolă şi rugeolă în copilărie.

Debut şi istoric. De o lună de zile, a început să simtă câte odată noaptea dureri în membrul stâng şi înţepături in micul basin. Bolnava nu a dat nici o importanţă, de oarece ziua nu o jena nimic. Acum 2 săptămâni a început să urineze cu greutate fără dureri sau tenesme, iar acum o săptămână nu a mai putut urina de loc (retentie complectă) de atunci a trebuit să fie sondată zilnic. Nu a avut metroragii nici scurgeri. Menstruaţia regulat. Ultima menstruaţie a avut-o acum o săptămână şi de atunci nu s'a mai oprit. Constipaţie în ultimile 10 zile.

Prin palpare în hipogastru se găseşte o tumoră dură ce pare inclavată în pelvis. Org. genitale externe normale. Himenul intact. Colul uterin mic, priveşte înapoi.

Prin tact vaginal fundul de sac ant. şi post. sunt ocupate de o tumoră dură care dă fenomene de compresie pe uretră şi rect. Corpul uterin e ocupat de o tumoră de mărimea unui cap de făt ce bombează f. mult în vagin, dură, puţin mobilă. Parametrul liber. Se poate palpa polul inf. al rinichiului drept. Are tenesme vezicale când are senzaţia de a urina. Capacitatea vezicală bună. Urinile turburi.

Operată în ziua de 21 Ianuarie 1921 de D-nul *Prof. Amza Jianu* şi D-nul *Dr. Eftimescu,* se face Histerectomie subtotală. In urma operaţiei toate turburările urinare au dispărut. In ziua de 1 Februarie părăseşte serviciul complect vindecată.

Observaţia XI. Din serviciul d-lui *profesor Amza Jianu.* Bolnava Stanca Coman, în vârstă de 48 ani intră în serviciu în ziua de 6 Iunie 1922.

Antecedente Heredo-Colaterale: fără importanţă.

Antecedente personale; a fost bolnavă de febră tifoidă.

Antecedente fiziologice: menstruată la 12 ani, regulată, fără dureri. Mariajul la 18 ani. Nu a avut nici un copil. De 2 ani e la menopauză.

Istoric: Bolnavă din Ianuarie 1922. Boala a debu-

tat cu retenţie aproape complectă, de urină. Nu putea urina decât în poziţie verticală şi cu dureri foarte mari. Sufere de constipaţie.

Aceste simptome au ţinut timp de 3 zile, după care timp, nu a mai putut urina deloc.

Aceste fenomene le-a observat bolnava în urma unei căderi. A urmat un tratament cu spălături vaginale. Bolnava intră în spital pentru retenţie de urină şi uneori are incontinenţă prin regorjare. A avut dureri în hipogastru cu iradiaţiuni în membrele inferioare. De când a intrat în serviciu aceste dureri au dispărut. La începutul maladiei retenţia de urină era intermitentă. Ţinea 2-3 zile, apoi iar putea urina singură însă cu dureri mari. A avut anurie 2 zile. Prin sondaj nu s'a scos decât 200 gr. urină după aceste 2 zile.

Palparea regiunii hipogastrice dureroasă. Organele genitale externe: vulva mult deschisă, colpocel anterior. La cel mai mic efort proectează un jet de urină dacă bolnava stă culcată.

Porţiunea vaginală a colului complect redusă. Orificiul extern punctiform. Prin tact vaginal: fundurile de sac libere. Corpul uterin mărit de volum, ocupat de o tumoră, rotundă, de mărimea unui cap de făt, este mobilă. Anexele nu se simt.

Urinele sunt clare. N'are albumină. Urea în sâng. = 0.358.

Diagnostic. Fibrom al peretelui anterior al istmului uterin.

Retenţie de urină.

In ziua de 11 Iunie se face Histerectomie abd. totală de D-l *Prof. Amza Jianu* şi *Dr. Cosăcescu.* Fenomenele urinare au dispărut după operaţie, în ziua de 25 Iunie 1922 bolnava părăseşte serviciul complect vindecată.

Observaţia XII. din serviciul D-lui *Profesor Amza Jianu.*

Bolnava Eugenia Paraschivescu de 40 ani intră în serviciu în ziua de 10 Ianuarie 1922.

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente fiziologice: Menstruată la 13 ani, regulată. Mariaj la 14 ani. A avut 7 naşteri normale.

Antecedente personale: dureri de cap, Paludism.

Istoric: Boala a început acum o lună când a avut metroragie ce a durat 6 zile. A avut apoi o scurgere albă ce a ţinut 4 zile şi care a încetat în urma spălăturilor vaginale. Tot acum o lună la debutul boalei a avut retentie complectă de urină şi incontinentă prin regorjare. A fost sondată de un medic din Călăraşi. Aceste fenomene au ţinut 7 zile apoi au dispărut şi bolnava a început să urineze normal.

Palparea hipogostrului dureroasă. Prin tact vaginal colul intredeschis. Fundurile de sac libere. Corpul uterin mărit cât un cap de făt, ocupat de o tumoră dură, regulată mobilă. Anexele nu se simt.

In ziua de 12 Ianuarie 1922 se face Histerectomie totală de d-l *Profesor Amza Jianu* şi *Dr. Cosăcescu*

Părăseşte serviciul complect vindecată.

Observaţia XIII din serviciul *D-lui Profesor Amza Jianu.*

Boloava Maria Gheorghevici de 42 ani intră în Spital în ziua de 21 Aprilie 1921 pentru o tumoră a ovarului drept.

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente fiziologice. Menstruată la 14 ani regulat fără dureri. Mariaj la 16 ani. Nu a avut copii. Menopauza la 38 ani. După 2 ani a reînceput menstruaţia regulat şi în foarte mare cantitate (menoragii).

Istoric: De un an are dureri în toată reg. abdominală cu iradiaţii şi în torace. In acest timp a avut retentie de urină ce a ţinut 48 ore; a fost sondată apoi a început să urineze singură. Bolnava acuză dureri în reg. renală dreaptă.

De acum 2 luni a început să urineze foarte des. Ziua de 20 ori iar noaptea de 2-3 ori. In mişcare ur-

ineză mai des. Când e constipată urinează cu f. mare greutate şi cu dureri.

Examen genital: O uşoară ruptură de perineu. Colul uterin cilindro-conic punctiform situat în fundul de sac lateral dr. Prin tact vaginal fundul de sac lateral drept şi posterior ocupate de o tumoră de mărimea unui cap de făt, care se ridică în pelvis. Pare a fi formată din două părţi, despărţite printr'un şanţ median. Partea din dr. e mult mai voluminoasă ca cea din stânga, care e situată înapoia uterului, fără să facă corp cu el. Este puţin mobilă în sens vertical. Aderă însă de fundurile de sac şi de ţesuturile din jurul său Palparea e dureroasă. Tumora are părţi mai tari şi mai moi. Corpul uterin situat la stânga liniei mediane de volum normal, nedureros, în uşoară anteflexiune.

Rinichiul drept se percepe prin palpare mărit de volum. Palparea lui produce o apărare musculară pronunţată. Nu se constată edem al peretelui abdominal. Punctele *reno-ureterale, costo vertebral, costo muscular:* pozitive. Punctul *ureteral superior şi mijlociu:* pozitive. Rinichiul stâng nepalpabil.

Sensibilitatea vezicei la contact şi la distensie, normală Capacitatea 200 gr. N'are rezidiu. Cavitatea vezicală deformată, mucoasa îngroşată, vasele turgescente, colul uşor bursuflat.

Urea la litrul de ser = 0,368.

Urina alcalină, hidrurică. Cilindri hialini, incrustaţi cu polinucleare. Lencocite numeroase.

Se face Histerectomie totală abdominală de *D-l Profesor Amza Jianu* şi *Dr. Cosma Popescu* se găseşte ovarul dr. transformat într'o tumoră solidă de consistentă moale şi de mărimea a 2 pumui. Vindecare.

Observaţia XIV. din serv. *D-lui Profesor Amza Jianu.*

Bolnava Agripina Secară. de 45 ani intră în serviciu în ziua de 14 Mai 1922 pentru o tumoră situată în partea stângă a abdomenului.

Antecedente heredo colaterale: fără importanţă.

Antecedente fiziologice. Menstruată la 13 ani, regulat. Mariaj la 18 ani a avut 3 naşteri la termen.

Istoric. Boala a început acum 4 ani cu o mică tumoră în fosa iliacă stângă ce a evoluat treptat. Acum 3 săptămâni tumora ajungând proportii mari, a început să aibă dureri şi micţiuni dureroase şi cu greutate, până acum 3 zile când a făcut o retenţie complectă. A fost sondată şi s'a extras 2000 gr. urină în ziua de 13 Mai, în ziua de 15 Mai se scoate prin sondaj 1000 gr. urină.

La inspecţia abdomenului se observă o tumoră ce ocupă $^1/_2$ stângă. Prin palpare tomora se urcă în sus cu 2 laturi de deget deasupra ombilicului, depăşind spre dreapta. Percuţia tumorei ne dă matitate.

Prin tact vaginal: Fundul de sac posterior ocupat de o tumoră lichidă, mult destinsă, separând peretele vaginal posterior de peretele rectului. Uterul în retroversiune. Anexele nu se simt.

Urinile turburi, neutre, cu f. numeroase globule de puroi şi albumină.

Se face Histerectomie abdominală totală de *D-l Frofesor Amza Jianu* şi *Dr. Cosăcescu.* Turburările urinare au dispărut după 5 zile de la operaţie. La 19 Iulie 1922, pleacă complect vindecată.

Observaţia XV. Cazul *D-lui Dr. Mihail Ignătescu.*

Doamna Gh. de 49 ani, multipară cu un uter fibromatos cât un cap de făt, în retroflexiune, desvoltat în pelvis, cu prolaps genital. Colul uterin se găseşte la vulvă.

La un moment dat, fiind la ţară a început să aibă dificultăţi în mictiune şi cu uşoară retenţie. Observând aceasta a plecat spre Bucureşti. Pe drum a făcut o retenţie complectă de urină. Vezica până la ombilic.

Se face cateterism vezical. A treia zi a făcut din nou o retenţie complectă de urină, necesitând un nou cateterism. A mai avut apoi 2 zile retenţie incomplectă apoi încet, aceste fenomene au dispărut complect. Nu a

avut niciodată metroragii. Tratament: Röntgenterapie profundă. Ameliorare.

Observaţia XVI. Cazul D-lui *Dr. Mihail Ignătescu*

Doamna L. multipară de 42 ani cu un Fibrom abdomino pelvian întins până la $^1/_2$ distanţă între ombilic şi pubis. Bombează în fundul de sac posterior. La un moment dat, face brusc o retenţie complectă de urină, necesitând cateterismul vezicei, ce a fost repetat câteva zile la rând. In urmă totul a intrat în normal. Nu a avut turburări menstruale sau metroragii. N'a făcut nici un tratament.

Observaţia XVII. (personală) din serviciul d lui *Dr. Bardescu* spitalul Brâncovenesc. — *Bolnava Caliopia Papadopol* de 25 ani, intră în spital la 24 Mai 1923 pentru metroragii şi dureri în fosa iliacă stângă,

Antecedente heredo-colaterale: fără importanţă.

Antecedente fiziologice: Menstruată la 15 ani foarte neregulat, fără dureri şi ţineau 7-20 zile. A avut o naştere normală şi 3 avorturi provocate. Bolnava suferea adesea de dureri în fosele iliace şi hipogastru, cari o forţau să stea în pat.

Istoric: Bolnavă de 6 săptămâni, când a avut metroragii abundente 3 săptămâni. Cu tratament s'au ameliorat. In urma unei oboseli, au reapărut cu dureri foarte mari generalizate în tot abdomenul, predominând în fosa iliacă dreaptă. Acum 4 săptămâni a început să urineze cu greutate, micţiunile fiind dureroase. Timp de o săptămână a trebuit să fie sondată, neputând urina de loc. Urinele erau în cantitate mică şi închise la culoare.

Stare prezentă. — Bolnava f. anemiată. Are metroragii mai puţin abundente. Durerile au scăzut, menţinându-se în fosa iliacă stângă. Micţiunile de 2 zile numai sunt dureroase dar sunt freqvente.

Prin tact vaginal colul e normal cu orificiul extern întredeschis, prin care se scurge o secretie sanghino lentă, în care se pot observa chiaguri. Corpul uterin mărit de volum, se distinge cu oarecare greutate la

dreapta liniei mediane și înaintea unei tumori ce ocupă spațiul retro-uterin se întinde în fosa iliacă dr. la 3 laturi de deget de linia mediană, până la un lat de mână sub ombilic. Tumora retro-uterină se întinde și în fosa iliacă stângă, ce bombează în vagin, e neregulată, și de o sensibilitate exagerată. In unele locuri tumora e dură, în altele este renitentă, mai ales în fosa iliacă stângă. Se face o punctie exploratrice și se extrage sânge hemolizat.

Diagnostic. — Sarcină ectopică tubară. Hematocel retro uterin.

Observația XVIII din serviciul Maternității Spit. Brâncovenesc, Șef *Dr. Bonachi.* Bolnava Maria Stoica Vodă 36 ani intră în serviciu în ziua de 14 Martie 1920 pentru retenție de urină.

Antecedente heredo colaterale, fără importanță.

Antecedente personale. Acum 5 ani a fost operată de sarcină ectopică dreaptă.

Istoric. Acum $1^1/_2$ lună a avut o întârziere la menstruație de 2 săptămâni. De teama unei noui sarcini și mai ales sarcină extrauterină se duce la un medic pentru abort. După raclaj prin care nu poate spune dacă s'a scos ceva din uter, femeia începe din nou să piardă sânge. Consultând din nou medicul, a asigurat-o că nu e nimic. După 10 zile dela raclaj, femeia a simțit în timpul treburilor casnice, o ușoară durere în fosa iliacă stângă căreia nu i-a dat nici o importanță. De atunci a început să simtă că urinează mai greu, până când nu a mai putut urina de loc, în acelaș timp abdomenul balonându-se. Pentru această retenție vine la serviciul consultațiunilor gratuite chirurgicale ale Spitalului Brâncovenesc, unde după sondare se găsește o tumoră genitală, care o trimite serviciului maternității.

Examen genital. Pe linia mediană până la un deget sub ombilic se constată o tumoră conținând lichid, care este vezica urinară în retenție. După sondare care dă drumul la 2 litri de urină, se constată o tumoră ce

ocupă fosa iliacă stângă, fundul de sac lateral şi fundul de sac Douglas, în sus întinzându-se până la un lat de mână deasupra simfizei pubiene. Tumora e de consistenţă variabilă. Colul ridicat în sus proectat sub simfiză.

Diagnostic : Hematocel pelvian, ce în mod mecanic compresează uretra.

In ziua de 17 Martie 1920, Domnii *Doctori Bonachi şi Mihailidi* printr'o laparotomie sub ombilicală, constată un hematocel retro uterin. Se extirpă trompa ruptă din stânga. Se extrag coaguli vechi şi noi, în mijlocul cărora se găseşte embrionul. Se face toaleta cavităţei abdominale se dreuează supra pubian şi se închide cavitatea. Vindecare.

CONCLUZII

I. *Tumorile benigne utero anexiale pot da destul de frequent, prin compresie mecanică, turburări ale aparatului urinar.*

II. *In afară de compresiile mecanice turburările se mai pot produce şi prin congestie de vecinătate.*

III. *Ele pot începe de la simplă disurie şi pot ajunge până la retenţie completă.*

Importanţa lor e dublă:

a) *Uneori retenţia de urină este precoce şi poate fi socotită ca prim simptom al acestor tumori.*

b) *Alte ori prin complicaţiile grave ce le pot aduce constituesc o indicaţie operatorie imediată.*

IV. *In tumorile utero-anexiale inclavate în pelvis, compresiile pe uretere prelungite pot aduce leziuni renale, mai întâi septice (hidro-nefroză) apoi secundar aseptice (pyelonefrită) cari pot compromite complect funcţiunea renolă.*

V. *Tumorile utero-anexiale putând da compresiuni lente pe uretere, este neapărat necesar să se examineze înaintea orcărei intervenţii asupra lor, starea funcţională a rinichilor, spre a evita pericolul ureimiei.*

Văzută şi bună de imprimat.

Preşedintele Tezei:
(ss) Prof. Dr. AMZA JIANU

Decanul Facultăţii:
(ss) Prof. Dr. THOMA IONNESCU

BIBLIOGRAFIE

Ardie J. H. Edimbourg medicale, Ianuarie 1874, t 19.
Artaud M. Revue de mèdicine, 1883.
Albarran J. Thèze de Paris, 1889.
Aranuld Ed. Thèze de Paris, 1891.
Aran Traité des maladies de l'utérus.
Budin P. Archives de Thocologie 1875. t. II.
Bouneau Thèze de Paris, 1889.
Boursier A. Journal de medicine de Bordeaux, Juin 1902.
Bernardie A. Thèze de Paris, 1911.
Civiale Maladie des organes genito-urinaires, 1851.
Chaumont Thèze de Paris, 1874.
Caron Théze de Paris, 1884.
Coffin Albert Thèze de Paris, 1889.
Caufment H. Thèze de Paris, 1900.
Chavannaz Soc. de Chirurgie de Bordeaux, Dec. 1903.
Calanèri Xavier Thèze de Paris, 1913.
Cohn Theodor Monatschrift für Gebursthilfe und Gynäcologie Bd. 60, Oct. 1922.
Delore et Dauvergue Lyon medicale. 1902.
Debove et Dreyfous Mem. Soc. de pediatrie des Hôpitaux 1879.
Desurmont Jules Thèze de Paris, 1912.
Eliot H. Thèze de Paris, 1910.
Ender J. Wien meditzinische Geselschaft Märtz, 1922.
Forgue E. et Massabuau Traité de Gynecologie, 1916.
Guyon F. Des tumeurs fibeuses de l'uterus, 1860.
Grazinotty Révue medicale de l'est, 1883.
Guyon et Albarran. Archives de med. experimentale et d'anatomie pathologiquc. Mars. 1890.
Girodes Ch. Thèze de Paris, 1908.
Gallard. Maladies des femmes.
Guyon. Leçons cliniques sur les maladies des Voies urinaires.
Guyon et Albarran. Anatonomie et phisiologie, pathologique de la retention d'urine.

Hanot. Buletinul Soc. Anatomice Paris, 1873.
Inotescu Petre. Thèze de Paris, 1889.
Kaminer A. J. Tnèze de Paris, 1889.
Kehrer E. Zeitschrift für Gynecologie und urologie I Band, 1909.
Joyle et Labbé. Anales de gynecologie et d'obtretique, 1895.
Jobien. Thèze de Paris, 1908.
Laboisne. Thèze de Bordeaux, 1899.
Legueu. Cliniques de l'Hotel Dieu, 1902.
Le Dentu. Cliniques chirurgicales Paris, 1904.
Legueu Traitement preventif de l'anourie pour le cancer de l'ûterûs.
« Soc de gyneculogie et de pediatrie 11 Dec. 1905.
« Annales de gynecologie Ianar 1906.
Lemeland I. Thèze de Paris 1909.
Legueu Joûrnal d'ûrologie 15 Ian. 1912.
« Archives generales de chirurgie 1911 pag. 16.
Leprèvost M. Théze de Paris 1913.
Le Dentu et Delbet Traité de chirurgie t. VIII.
Legueu Traité chirurgicale d'urologie p. 221.
Labadie Lagrave et Legueu. Traité des organes genito-urinaires.
Murphy Journal of medicine, Oct. 1869.
Nassauer M. München med. Wochenschrift. 1902.
Patel Revue de chirurgie 1901 T. II.
Perdrigé J. Théze de Paris 1911.
Pozzi Annales de Gynecologie 1884.
« Bulletins de la Soc. de chirurgie 1884.
« Traité de Gynecologie.
Porack Soc. de Ginecologie de Paris Jan. 1887.
Scherwood D. Théze de Paris 1888.
Sarda A. Thèze de Lyon, 1907.
Sieber. Monatschrift, für Gynöcologie und Geburtshilfe, Bd. 39-1914.
Tüffier. Soc. de chirurgie de Paris, Oct. 1893.
Vitrac (junior). Annales de Gynecologie, 1898.
Warchawskaia E. Thèze de Paris, 1890.